

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LA FACULTAD DE FISIOTERAPIA FUERA DEL HORARIO HABITUAL

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y apellidos:

DNI:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

DATOS DEL LUGAR DE ACCESO

Fecha:

Espacio:

Horario:

AUTORIZACIÓN DE LA DECANA O RESPONSABLE DEL CENTRO

A Coruña, de de 20

Fdo. Dña. Luz González Doniz
Decana de la Facultad de Fisioterapia